

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

12 декабря 2024 года

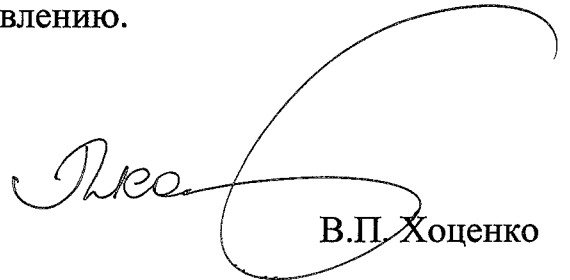
№ 709-п

г. Омск

О внесении изменения в постановление Правительства
Омской области от 7 декабря 2023 года № 665-п

Приложение "Регламент межведомственного взаимодействия в системе
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе, в Омской области" к постановлению Правительства
Омской области от 7 декабря 2023 года № 665-п изложить в новой редакции
согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор Омской области,
Председатель Правительства
Омской области



В.П. Хоценко

Приложение
к постановлению Правительства Омской области
от 12 декабря 2024 года № 709-п

"Приложение
к постановлению Правительства Омской области
от 7 декабря 2023 года № 665-п

РЕГЛАМЕНТ

межведомственного взаимодействия в системе долговременного
ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе, в Омской области

1. Настоящий Регламент устанавливает порядок и формы межведомственного взаимодействия в системе долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Омской области (далее соответственно – межведомственное взаимодействие, система долговременного ухода, граждане, нуждающиеся в уходе) по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, включению их в систему долговременного ухода.

2. Участниками межведомственного взаимодействия являются:

1) уполномоченные органы – Министерство труда и социального развития Омской области (далее – Министерство труда) и его территориальные органы, Министерство здравоохранения Омской области;

2) уполномоченные организации:

- бюджетные учреждения Омской области – комплексные центры социального обслуживания населения, участвующие в предоставлении услуг в рамках системы долговременного ухода (далее – поставщики социальных услуг), согласно приложению № 1 к настоящему Регламенту;

- медицинские организации независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, в том числе бюджетные учреждения здравоохранения Омской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинские организации), согласно приложению № 2 к настоящему Регламенту;

- территориальный координационный центр, созданный в Управлении Министерства труда по городу Омску (далее – территориальный координационный центр);

- региональный координационный центр, созданный в казенном учреждении Омской области "Социальная защита" (далее – региональный координационный центр);

3) работники уполномоченных организаций, участвующие в предоставлении социальных, медицинских, реабилитационных и абилитационных услуг, предоставляемых в рамках системы долговременного ухода гражданам, нуждающимся в уходе, а также в обеспечении функционирования системы долговременного ухода.

3. Межведомственное взаимодействие осуществляется в целях оперативного обмена информацией о гражданах, нуждающихся в уходе, и предоставления уполномоченными органами и организациями в Омской области социальных, медицинских, реабилитационных и абилитационных услуг гражданам, нуждающимся в уходе:

- 1) при выявлении потенциальных получателей социальных услуг;
- 2) при определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;
- 3) при подборе гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода;
- 4) при предоставлении гражданам, нуждающимся в уходе, социального обслуживания, в том числе социальных услуг по уходу;
- 5) при госпитализации граждан, нуждающихся в уходе, в медицинскую организацию;
- 6) при подтверждении факта оказания гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в целях оплаты данных услуг поставщику социальных услуг.

4. Межведомственное взаимодействие осуществляется путем формирования и направления запросов информации, а также получения документов и информации о гражданах, нуждающихся в уходе:

- 1) посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия;
- 2) по защищенным каналам связи в электронной форме;
- 3) на бумажных носителях.

Межведомственное взаимодействие посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия осуществляется при технической готовности к эксплуатации указанных информационных систем.

5. Участники межведомственного взаимодействия несут ответственность за достоверность передаваемой информации, а также за ее разглашение и иные последствия ее передачи третьим лицам в порядке, установленном законодательством.

6. Участники межведомственного взаимодействия обеспечивают безопасность хранения электронных носителей, содержащих сведения, предназначенные для направления посредством информационного обмена, а также сведения, полученные посредством указанного обмена, их защиту от несанкционированного доступа третьих лиц, соблюдение прав доступа к указанной информации в соответствии с законодательством.

7. Выявление граждан, нуждающихся в уходе, осуществляется посредством получения и обработки региональным координационным центром информации о потенциальных получателях социальных услуг, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия:

1) с поставщиками социальных услуг:

- при обращении к ним граждан, нуждающихся в предоставлении социальных услуг, их законных представителей или иных лиц, действующих в их интересах;

- при проведении ими опросов (анкетирования), поквартирных (подомовых) обходов;

2) с медицинскими организациями:

- при проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- при посещении гражданином участкового врача или иного врача, проведении диагностических исследований и лечебных процедур в медицинских организациях;

3) при обращении граждан, их законных представителей или иных лиц, действующих в их интересах:

- на "горячую линию" или "телефон доверия" уполномоченных органов и организаций;

- через федеральную государственную информационную систему "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" и (или) государственную информационную систему Омской области "Портал государственных и муниципальных услуг Омской области".

8. Региональный координационный центр обеспечивает:

1) сбор, обработку информации о гражданах, нуждающихся в уходе, а также обмен такой информацией с другими участниками межведомственного взаимодействия;

2) формирование и ведение учета граждан, нуждающихся в долговременном уходе;

3) направление в течение 1 рабочего дня со дня поступления от медицинской организации информации в соответствии с подпунктом 3 пункта 13 настоящего Регламента в территориальный координационный центр данных о гражданах, нуждающихся в уходе;

4) в случае отсутствия свободных мест для включения в систему долговременного ухода граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, направление в течение 2 рабочих дней со дня получения от территориального координационного центра информации в соответствии с подпунктом 4 пункта 11 настоящего Регламента на имя гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании, уведомления о постановке его на учет для включения в систему долговременного ухода (далее – учет). Уведомление о постановке на учет должно содержать информацию о дате

постановки на учет и порядковом номере в соответствии с журналом учета, формируемым поставщиком социальных услуг;

5) проведение мониторинга данных о гражданах, отказавшихся от социального обслуживания;

6) осуществление мониторинга и анализа информации по системе долговременного ухода в части выявления вопросов, требующих содействия в их решении;

7) представление в Министерство труда еженедельных, ежемесячных отчетов о реализации мероприятий системы долговременного ухода по формам, утвержденным Министерством труда;

8) оказание помощи участникам системы долговременного ухода по вопросам, возникающим в процессе межведомственного взаимодействия;

9) организационно-методическое и консультативное сопровождение участников межведомственного взаимодействия;

10) рассмотрение поступивших посредством телефонной связи, в письменной или электронной форме обращений граждан по вопросам получения услуг в системе долговременного ухода.

9. Обработанная региональным координационным центром информация о гражданах, нуждающихся в уходе, направляется в территориальный координационный центр в соответствии с пунктом 4 настоящего Регламента.

10. Определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, осуществляется экспертами по оценке нуждаемости, которые являются работниками территориального координационного центра, с учетом сведений, полученных в том числе в порядке информационного обмена в рамках межведомственного взаимодействия в системе долговременного ухода.

11. На основании заявления гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя о предоставлении социальных услуг (далее – заявление) территориальный координационный центр осуществляет организацию мероприятий по определению индивидуальной потребности в уходе:

1) в течение 1 рабочего дня со дня обращения гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя с заявлением направляет запросы сведений о гражданине, нуждающемся в уходе, в порядке межведомственного взаимодействия, в том числе в электронном виде посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия;

2) в течение 2 рабочих дней со дня обращения гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя с заявлением организует выезд специалистов совместно с сотрудниками медицинских организаций по месту фактического проживания гражданина, нуждающегося в уходе, в целях заполнения анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, по форме согласно приказу

Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 декабря 2023 года № 895 "О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе" и проведения оценки состояния гражданина по шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (далее – ШРМ СДУ) согласно приложению № 3 к настоящему Регламенту.

В случае отсутствия у сотрудников медицинской организации возможности для совместного выезда медицинская организация в течение 2 рабочих дней со дня получения от территориального координационного центра информации о гражданине, нуждающемся в уходе, самостоятельно проводит оценку состояния гражданина по ШРМ СДУ и в течение 1 рабочего дня со дня проведения указанной оценки при наличии письменного согласия гражданина или его законного представителя на передачу персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, передает в территориальный координационный центр информацию, содержащую:

- персональные данные гражданина (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания);

- дату проведения оценки состояния гражданина по ШРМ СДУ, итоговый балл по ШРМ СДУ;

- полное наименование и адрес медицинской организации, к которой прикреплен гражданин;

- медицинские рекомендации по приему лекарственных препаратов, соблюдению питьевого режима, соблюдению диеты, соблюдению двигательного режима и физической активности, профилактике пролежней и застойных явлений и иные;

3) подготавливает проект решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, или об отказе гражданину в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу (далее – решение), составляет проект индивидуальной программы предоставления социальных услуг и дополнений к индивидуальной программе предоставления социальных услуг.

В случае отказа гражданина или его законного представителя от предоставления социального обслуживания, в том числе социальных услуг, в течение 1 рабочего дня передает в медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина в систему долговременного ухода;

4) в течение 1 рабочего дня со дня принятия решения передает в региональный координационный центр информацию, содержащую:

- персональные данные гражданина (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания);

- дату проведения выезда;

- дату и номер решения.

12. Социальное обслуживание предоставляется гражданину, нуждающемуся в уходе, на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключаемого между поставщиком социальных услуг и гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем в соответствии с Федеральным законом "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (далее – договор).

После заключения договора поставщик социальных услуг:

1) обеспечивает составление и ведение дневника ухода за гражданином, нуждающимся в уходе, с учетом медицинских рекомендаций по осуществлению ухода и индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии);

2) в течение 1 рабочего дня со дня установления признаков ухудшения состояния здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, в период получения социального обслуживания передает одним из способов, предусмотренных пунктом 4 настоящего Регламента, информацию в медицинскую организацию, а в случае резкого ухудшения состояния здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, незамедлительно обеспечивает вызов скорой медицинской помощи.

13. Медицинские организации обеспечивают:

1) выявление граждан, нуждающихся в уходе, из числа пациентов, обратившихся в медицинскую организацию;

2) проведение оценки состояния гражданина по ШРМ СДУ;

3) направление информации о выявленных гражданах, нуждающихся в уходе, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, в региональный координационный центр в течение 1 рабочего дня выявления таких граждан с указанием следующих сведений:

- персональные данные гражданина (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания, контактный телефон);

- итоговый балл по ШРМ СДУ;

- полное наименование и адрес медицинской организации, к которой прикреплен гражданин;

- медицинские рекомендации по приему лекарственных препаратов, соблюдению питьевого режима, соблюдению диеты, соблюдению двигательного режима и физической активности, профилактике пролежней и застойных явлений и иные;

4) при поступлении сведений от поставщика социальных услуг об ухудшении состояния здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, незамедлительно организуют оказание необходимой медицинской помощи, в том числе в очном или дистанционном формате;

5) при изменении состояния здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, в течение 3 рабочих дней со дня поступления соответствующих сведений от поставщика социальных услуг направляют в территориальный координационный центр медицинские рекомендации по осуществлению ухода (с изменениями, дополнениями при необходимости);


б) проводят коррекцию медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, не реже 1 раза в год.

14. В случае госпитализации гражданина, нуждающегося в уходе, в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, поставщик социальных услуг передает одним из способов, предусмотренных пунктом 4 настоящего Регламента, информацию о выписке гражданина, нуждающегося в уходе, в день его выписки в медицинскую организацию по месту жительства гражданина для получения им первичной медико-санитарной помощи.

Медицинская организация по месту жительства гражданина, нуждающегося в уходе, в течение 2 рабочих дней со дня поступления от поставщика социальных услуг информации о выписке гражданина, нуждающегося в уходе, из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, организует выезд медицинских работников по месту проживания гражданина, нуждающегося в уходе, в целях проведения осмотра, оценки состояния его здоровья, назначения (коррекции) лечения после госпитализации, корректировки медицинских рекомендаций по осуществлению ухода.

15. Поставщик социальных услуг в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода, ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания) в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

16. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 15 настоящего Регламента, проводит корректировку планов проведения профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.



Приложение № 1

к Регламенту межведомственного взаимодействия в системе
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Омской области

ПЕРЕЧЕНЬ

бюджетных учреждений Омской области – комплексных центров
социального обслуживания населения, участвующих в предоставлении
услуг в рамках системы долговременного ухода

| № п/п | Наименование бюджетных учреждений Омской области – комплексных центров социального обслуживания населения, участвующих в предоставлении услуг в рамках системы долговременного ухода |
|----------|--|
| 1 | Бюджетное учреждение Омской области "Комплексный центр социального обслуживания населения "Вдохновение" Октябрьского административного округа" |
| 2 | Бюджетное учреждение Омской области "Комплексный центр социального обслуживания населения "Любава" Советского административного округа" |
| 3 | Бюджетное учреждение Омской области "Комплексный центр социального обслуживания населения "Пенаты" Центрального административного округа" |
| 4 | Бюджетное учреждение Омской области "Комплексный центр социального обслуживания населения "Родник" Ленинского административного округа" |
| 5 | Бюджетное учреждение Омской области "Комплексный центр социального обслуживания населения "Рябинушка" Центрального административного округа" |
| 6 | Бюджетное учреждение Омской области "Комплексный центр социального обслуживания населения "Сударушка" Кировского административного округа" |



Приложение № 2
к Регламенту межведомственного взаимодействия в системе
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Омской области

ПЕРЕЧЕНЬ
бюджетных учреждений здравоохранения Омской области
(далее – БУЗОО), оказывающих первичную
медико-санитарную помощь

| № п/п | Наименование БУЗОО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь |
|----------|---|
| 1 | БУЗОО "Клиническая медико-санитарная часть № 7" |
| 2 | БУЗОО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2" |
| 3 | БУЗОО "Городская клиническая больница № 1 имени Кабанова А.Н." |
| 4 | БУЗОО "Клиническая медико-санитарная часть № 9" |
| 5 | БУЗОО "Городская больница № 2" |
| 6 | БУЗОО "Городская больница № 3" |
| 7 | БУЗОО "Городская больница № 6" |
| 8 | БУЗОО "Городская клиническая больница № 11" |
| 9 | БУЗОО "Городская больница № 9" |
| 10 | БУЗОО "Городская поликлиника № 1" |
| 11 | БУЗОО "Городская поликлиника № 2" |
| 12 | БУЗОО "Городская поликлиника № 3" |
| 13 | БУЗОО "Городская поликлиника № 4" |
| 14 | БУЗОО "Городская поликлиника № 6" |
| 15 | БУЗОО "Городская поликлиника № 8" |
| 16 | БУЗОО "Городская поликлиника № 9" |
| 17 | БУЗОО "Городская поликлиника № 10" |
| 18 | БУЗОО "Городская поликлиника № 11" |
| 19 | БУЗОО "Городская поликлиника № 12" |
| 20 | БУЗОО "Городская поликлиника № 13" |
| 21 | БУЗОО "Городская поликлиника № 15" |
| 22 | БУЗОО "Городская больница № 17" |
| 23 | БУЗОО "Азовская центральная районная больница" |
| 24 | БУЗОО "Большереченская центральная районная больница" |
| 25 | БУЗОО "Большеуковская центральная районная больница" |
| 26 | БУЗОО "Горьковская центральная районная больница" |
| 27 | БУЗОО "Знаменская центральная районная больница" |
| 28 | БУЗОО "Исилькульская центральная районная больница" |
| 29 | БУЗОО "Калачинская центральная районная больница" |
| 30 | БУЗОО "Колосовская центральная районная больница" |
| 31 | БУЗОО "Кормиловская центральная районная больница" |

| № п/п | Наименование БУЗОО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь |
|----------|---|
| 32 | БУЗОО "Крутинская центральная районная больница имени профессора А.В. Вишневого" |
| 33 | БУЗОО "Любинская центральная районная больница" |
| 34 | БУЗОО "Марьяновская центральная районная больница" |
| 35 | БУЗОО "Москаленская центральная районная больница" |
| 36 | БУЗОО "Муромцевская центральная районная больница" |
| 37 | БУЗОО "Называевская центральная районная больница" |
| 38 | БУЗОО "Нижеомская центральная районная больница" |
| 39 | БУЗОО "Нововаршавская центральная районная больница" |
| 40 | БУЗОО "Одесская центральная районная больница" |
| 41 | БУЗОО "Оконешниковская центральная районная больница" |
| 42 | БУЗОО "Омская центральная районная больница" |
| 43 | БУЗОО "Павлоградская центральная районная больница" |
| 44 | БУЗОО "Полтавская центральная районная больница" |
| 45 | БУЗОО "Русско-Полянская центральная районная больница" |
| 46 | БУЗОО "Саргатская центральная районная больница" |
| 47 | БУЗОО "Седельниковская центральная районная больница" |
| 48 | БУЗОО "Таврическая центральная районная больница" |
| 49 | БУЗОО "Тарская центральная районная больница" |
| 50 | БУЗОО "Тевризская центральная районная больница" |
| 51 | БУЗОО "Тюкалинская центральная районная больница" |
| 52 | БУЗОО "Усть-Ишимская центральная районная больница" |
| 53 | БУЗОО "Черлакская центральная районная больница" |
| 54 | БУЗОО "Шербакульская центральная районная больница" |

Приложение № 3

к Регламенту межведомственного взаимодействия в системе
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Омской области

Рекомендуемая шкала реабилитационной маршрутизации
для системы долговременного ухода (далее – ШРМ СДУ)

| Значение показателя ШРМ СДУ (баллов) | Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента) |
|--------------------------------------|---|
| 0 | Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью |
| 1 | Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания: а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки |
| 2 | Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) Вт, МЕ; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; |

| Значение показателя ШРМ СДУ (баллов) | Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента) |
|--------------------------------------|---|
| | д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи |
| 3 | <p>Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спирозергометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p> |
| 4 | <p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ= 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спирозергометрия) = 25 - 50 Вт/2-3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевании, раздевании, туалете, приеме пищи и других;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток</p> |
| 5 | <p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям</p> |

| Значение показателя ШРМ СДУ (баллов) | Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента) |
|--------------------------------------|--|
| | <p>в сердце. ТШМ<150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевании, раздевании, туалете, приеме пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p> |
| 6 | Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести |